



**EUROPEAN NETWORK  
FOR ACADEMIC INTEGRITY**

The international research and practical conference  
**THE DEVELOPMENT OF MEDICAL SCIENCES:  
PROBLEMS AND SOLUTIONS**

April 27-28, 2018

**Proceedings of the Conference**

*Clinical Medicine,  
Medical and Biological Sciences: Innovations of the Future,  
Preventive Medicine,  
Academic Integration*

**Brno – 2018**

## Organising Committee

<b>Mgr. Tomas Foltýnek</b>	Ph.D. – Head of the Board;
<b>Mgr. Eva Klepárníková</b>	Ph.D. – Deputy Head of the Board;
<b>Kostiantyn Shaposhnykov</b>	Professor, Head of Black Sea Research Institute of Economy and Innovation, Ukraine.

The development of medical sciences: problems and solutions: Conference Proceedings, April 27-28, 2018. Brno: Baltija Publishing, 180 pages.

# **АКЦЕНТИ НА БЕЗПЕКУ ЗАСТОСУВАННЯ ЗНЕБОЛЮЮЧОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ СУГЛОБІВ**

**Коваленко В. Л.**  
*лікар*

**Коваленко О. Ю.**  
*кандидат медичних наук, доцент,  
доцент кафедри фармакології і клінічної фармакології*

**Ярошенко В. О.**  
*студент медичного факультету  
ДЗ «Дніпропетровська медична академія  
Міністерства охорони здоров'я України»  
м. Дніпро, Україна*

Доволі часто якість життя пацієнта порушує постійний біль, який до 60% та більше випадків приводить пацієнта до лікаря або до фармацевта в аптеку [1, с. 52]. Особливо ця проблема стосується хворих похилого віку, які мають різні захворювання серцево-судинної системи, систем травлення, дихання тощо та супутню патологію захворювань суглобів [2, с. 5]. За даними M.R. Griffin, препарати для лікування болю у суглобах вимушені приймати біля 40% людей старше 65 років, у тому числі до 6% приймають їх постійно [3, с. 9].

Постійне використання ліків у людей старшої вікової групи населення призводить до можливого виникнення небажаних побічних ефектів на лікарські засоби навіть при монотерапії, що можливо внаслідок вікових особливостей перебігу фармакодинаміки та фармакокінетики препаратів [4, с. 81]. Але пацієнти похилого віку часто мають супутню патологію, тому у них може виникати необхідність одночасно приймати від 2 – 3 та більше препаратів, що підвищує ризик небажаної токсичної дії ліків на організм людини похилого віку [5, с. 33].

Тому, метою нашої роботи було проаналізувати ризики виникнення небажаних побічних ефектів на препарати у пацієнтів похилого віку із захворюваннями суглобів.

Згідно Європейського товариства з клінічних та економічних аспектів остеопорозу та остеоартриту (ESCEO, 2014 р.) було запропоновано алгоритм покрокових рекомендацій для лікування хворих з остеоартритом колінних суглобів, а з 2016 р. дані рекомендації

переглянуто з урахуванням ефективності та переносимості лікування пацієнтом [6, с. 3].

Згідно вищезазначених рекомендацій, лікування остеоартриту необхідно починати з використання нестероїдних протизапальних лікарських засобів у вигляді локальних форм (мазі, гелі тощо) та глюкозаміна/хондроїтіна сульфата. Вони досить ефективно можуть зменшити біль на початкових стадіях захворювання, з мінімальною можливістю виникнення побічних ефектів, які характерні для системних протизапальних препаратів. Можливо використання ацетамінофену (парацетамолу) при незначній та помірній силі больового синдрому.

Основою анальгезуючої дії препаратів є пригнічення синтезу медіаторів болю та запалення – простагландинів внаслідок зниження активності ферменту циклооксигенази-2 (ЦОГ-2), за рахунок чого виникає зменшення запалення та болю у суглобі.

Якщо проведене лікування є малоефективним, до терапії болю додають також нестероїдні протизапальні препарати для прийому всередину (у капсулах, таблетках тощо) та препарати гіалуринової кислоти.

Ацетамінофен (парацетамол) в цілому має найменшу кількість побічних ефектів, ніж інші препарати подібної дії, може добре знімати біль, але при його використанні також потрібно строго дотримуватися дозування та обов'язково враховувати протипоказання до застосування. Але препарати, які досить часто приймають пацієнти, у тому числі навіть самотійно, без рекомендацій лікаря, відносяться до неселективних інгібіторів ферменту ЦОГ-1 та ЦОГ-2: ібупрофен (нурофен), диклофенак (вольтарен), індометацин (метиндол) та інші. Вони досить добре знімають біль та запалення, але мають достатньо багато проявів побічної дії. В першу чергу, це пошкодження слизової оболонки шлунково-кишкового тракту, нефротоксичність, гепатотоксичність та ін.

Підгрупа коксибів, селективних інгібіторів ЦОГ-2, була спеціально розроблена для зняття болю та запалення (целекоксиб, рофекоксиб). Але і дана група препаратів має свої особливості побічної дії. Їх не використовують при важких хворобах серця, печінки, нирок. Необхідно дуже уважно використовувати їх при сумісному призначенні з іншими лікарськими засобами для лікування супутньої патології. Особливо у пацієнтів літнього віку.

Таким чином, в цілому, нестероїдні протизапальні препарати надають добрий аналгетичний ефект при слабкій та помірній силі больового синдрому [7]. Однак, необхідно дуже обережно та раціонально використовувати протизапальну та знеболюючу терапію, строго дотримуватися режиму дозування препаратів у хворих похилого віку внаслідок підвищеного ризику виникнення у них побічних ефектів. Це особливо небезпечно при довготривалому використанні при

самостійному, без рекомендацій лікаря прийому препаратів або самостійній необґрунтованій їх заміні на генеричні препарати [8, с. 3].

Тому врахування цих особливостей може підвищити якість лікування пацієнта та знизити ризики небажаної побічної дії препаратів.

### Література:

1. Коваленко Е.Ю., Коваленко В.Л., Сидоренко В.В. / Акценты на предупреждение возможных побочных эффектов полифармакотерапии при профилактике болевого синдрома у пожилых пациентов // Матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Сучасна медицина: актуальні проблеми, шляхи вирішення та перспективи розвитку» (м. Одеса, 7-8 серпня 2015 р.). – Одеса: ГО «Південна фундація медицини», 2015. – С. 49 – 52.
2. Коваленко Е.Ю. Мамчур В.И., Колесниченко Г.Г. Особенности рациональной фармакотерапии у лиц пожилого возраста // Materialy XIII Mezinarodni vedecko – prakticka konference «Efektivni nastroje modernich ved – 2017», Vol. 11: Zemedelstvi. Medicina. Ekologie. Biologicke vedy. Praha. – 2017. – S. 3 – 5.
3. Griffin M.R. Epidemiology of nonsteroidal antiinflammator drug-associated gastrointestinal injury. Am J Med 1998;104:23–9.
4. Коваленко Е.Ю., Поэта О.Н. / К вопросу безопасности применения нестероидных противовоспалительных лекарственных средств в клинической практике // Міжнародна науково-практична конференція «Рівень ефективності та необхідність впливу медичної науки на розвиток медичної практики», м. Київ, 3-4 березня 2017 р. – С. 80 – 81.
5. Ушкалова Е.А. Нестероидные противовоспалительные лекарственные средства – новый взгляд на эффективность и безопасность. Фарматека 2004;7:26–33.
6. Bruyere O, Cooper C, Pelletier JP, et al. A consensus statement on the European Society for Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis and Osteoarthritis (ESCEO) algorithm for the management of knee osteoarthritis-From evidence-based medicine to the real-life setting. Semin Arthritis Rheum. 2016 Feb;45 (4 Suppl):S3-11. doi: 10.1016/j.semarthrit.2015.11.010. Epub 2015 Dec 2.
7. Насонова В.А., Насонов Е.Л. Рациональная фармакотерапия ревматических заболеваний. М.: Литтерра, 2003; 506 с.
8. Мамчур В.И., Коваленко Е.Ю. Проблема боли: роль провизора в вопросах эффективности и безопасности при оказании помощи пациенту / Здоровье Украины, 2015. – № 3(4). – С. 2 – 3.